Aus dem Städtischen Krankenhaus in Parchim
Chefarzt Dr. med. Metge

Die typische Radiusfraktur als Unfall

Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

der

medizinischen Fakultät der Universität Rostock

vorgelegt von

Felix Leonhardt
Arzt aus Lübars-Waidmannslust

Rostock
Carl Hinstorffs Hofbuchdruckerei
1930

Referent: Prof. Dr. Schwarz.

Korreferent: Prof. Dr. v. Gaza.

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Es ist wohl lohnend, das Verhalten einer bestimmten Verletzungsart als Unfall zu bearbeiten und festzustellen, wie sich unter den Bedingungen der Unfallversicherung eine Standardverletzung verhält.

Von den Berufsgenossenschaften wurde die landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft für Mecklenburg-Schwerin gewählt, da eine landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft die verschiedenartigsten Tätigkeiten am umfassendsten vereint. Als Verletzungsart kam hierfür eine Fraktur in Frage, weil nur eine Fraktur ein so eindeutiges Bild in den Akten liefern kann, um für wissenschaftliche Bearbeitung geeignet zu sein. Von den Frakturen konnte die Wahl nur auf eine solche fallen, deren Bild scharf umgrenzt und genau bestimmt ist, jedem Arzt geläufig ist, kurz eine typische Fraktur. Ferner mußte eine recht große Häufigkeit vorhanden sein, und es durfte kein zu schwerer Unfall zur Bearbeitung gelangen; auch mußte die Fraktur eine solche sein, die nicht übersehen werden kann. Aus diesen und weiteren Gesichtspunkten fiel die Wahl auf die Fraktur der Radiusepiphyse.

Diese erwies sich, als den angeführten Voraussetzungen am besten entsprechend, für die Bearbeitung am geeignetsten. Aber selbst bei dieser typischen Fraktur, die doch verhältnismäßig leicht zu diagnostizieren, zu behandeln und auch zu begutachten ist, zeigen sich immerhin im Aktenmaterial einige Unklarheiten. Wirklich vollständige klare Gutachten, die aber auch alles enthalten, sind ziemlich selten.

Da nun außerdem im Gutachtenvordruck keine Rubrik „Diagnose...“ enthalten ist und in der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft keine Registratur, nach Verletzungsarten geordnet besteht, so ergab es große Mühe, auch wirklich alle in Frage kommenden Unfälle herauszufinden. Bei den 10500 Unfällen der Jahre 1925/28 fand ich 167 Vorderarmfrakturen, davon 109 typische Radiusfrakturen, also 1,04 % der Unfälle. Diese Zahl erscheint auffallend klein. Der geringe Prozentsatz ist aber sofort erklärt, wenn man erstens die ungeheure Zahl der Bagatelle-Verletzungen, die der Berufsgenossenschaft gemeldet werden, bedenkt. In zweiter Linie fällt die anscheinend geringe Zahl der Radius-Frakturen aus, die nach Ablauf der 12. Woche wieder 100 % erwerbsfähig sind. Es ist leider nicht möglich, diese äußerst wichtige Zahl mit Sicherheit zu errechnen. Es besteht ja kein Register der Verletzungsarten. Gutachten liegen in solchem Falle auch nicht vor. Die Diagnose

auf der Unfallmeldung ist zweifelhaft, manchmal auch vom Arzt — vielleicht absichtlich — als Handverstauchung, Prellung usw. angegeben. Auch das Gegenteil kommt vor. So sah ich mehrmals, daß ein Patient mit vom Arzt als Radiusfraktur bezeichneten Unfall bereits nach 2, 2½ Wochen, ja einmal sogar nach 9 Tagen wieder voll als Schnitter arbeitet. Ich muß also leider auf die Angabe dieser wichtigen Zahl verzichten (ich schätze sie auf zwischen 10 und 20).

Selbst aus den ersten Gutachten, die vom behandelnden Arzt angefertigt sind, geht manchmal nicht einmal die Diagnose hervor. Ein Beispiel: Es heißt unter Befund am Unfallstage: „Krepitation, abnorme Beweglichkeit, Schmerzen: Bruch des linken Arms". Es geht weiter ad heutiger Befund: „In Höhe der Bruchstelle wird noch Druckschmerz angegeben. Der Bruch ist in tadelloser Stellung verheilt. Keine Bewegung möglich." So gibt in manchen Fällen erst das zweite Gutachten des Chirurgen oder Kreisarztes überhaupt die Verletzungsart.

Wie schon beiläufig erwähnt, wurden aus den 10500 Unfällen 167 Vorderarmfrakturen eliminiert. Außer den 109 (65,3 %) typischen Radiusfrakturen sind 58 (34,7 %) übrige Frakturen. Diese verteilen sich auf

1.	Fraktura olekrani	3
2.	„ proc. coronoid.	0
3.	„ capit. radii	4
4.	„ antebrachii	17
5.	isol. Fraktura ulnae	20
6.	Fraktura radii außer typischer	14
		S. 58

Das etwas seltene Vorkommen der Fraktura ulnae erklärt sich wohl daraus, daß sie häufiger als die anderen nach 12 Wochen die Arbeitsfähigkeit nicht mehr einschränkt.

Ich skizziere nun kurz die 109 typischen Radiusfrakturen.

Fall 1:

Friederike W., 52 Jahre, am 6. 3. 25 über die Wäscheleine gefallen. Der praktische Arzt stellt ohne zu röntgen die Diagnose typische Radiusfraktur rechts.

1.	Gutachten vom praktischen Arzt	am 9. 6. 25	20 %	½ J.
2.	„ „ „ „	„ 22. 12. 25	0 %	
Rente v. 6. 6. 25 — 28. 2. 26			20 %	

Fall 2:

Sophie R., 63 Jahre, am 14. 2. 25 Fall auf die Hand durch Ausgleiten. Der praktische Arzt stellt ohne zu röntgen die Diagnose typische Radiusfraktur rechts.

1.	Gutachten vom praktischen Arzt	am 19. 5. 25	40 %	½ J.
2.	„ „ Kreisarzt	„ 9. 1. 26	15 %	1 J.
3.	„ „ „	„ 28. 1. 27	0 %	

Rente v. 17. 5. 25 — 31. 3. 26 $33^1/_3$ %
Rente v. 1. 4. 25 — 31. 3. 27 15 %

Fall 3:

Wilhelmine D., 62 Jahre, am 11. 3. 25 Fall im Stall. Der praktische Arzt stellt ohne zu röntgen die Diagnose typische Radiusfraktur links.

1. Gutachten vom praktischen Arzt am	3. 7. 25	25 %	½ J.	
2. „ „ „ „ „	1. 4. 26	20 %	keine Besserung	
3. Obergutachten vom Chirurgen	„ 30. 8. 26	0 %		
Rente v. 11. 6. 25 — 31. 10. 26		25 %		

Fall 4:

Ida M., 56 Jahre, am 12. 3. 25 Fall auf dem Hof durch Ausgleiten. Der praktische Arzt läßt im Krankenhaus röntgen: Typische Radiusfraktur links mit Abbruch des Proc. styl. uln.

1. Gutachten vom praktischen Arzt am	22. 6. 25	50 %	½ J.
2. „ „ Kreisarzt	„ 16. 1. 26	20 %	½ J.
3. „ „ „	„ 24. 7. 26	10 %	1 J.
4. „ „ „	„ 26. 8. 27	0 %	
Rente v. 12. 6. 25 — 31. 3. 26		40 %	
„ „ 1. 4. 26 — 30. 9. 26		20 %	
„ „ 1. 10. 26 — 31. 10. 27		10 %	

Fall 5:

Sophie G., 61 Jahre, am 5. 5. 25 in der Küche ausgerutscht. Der praktische Arzt stellt ohne zu röntgen die Diagnose typische Radiusfraktur rechts.

1. Gutachten vom prakt. Arzt am	3. 9. 25	$33^1/_3$ %	3 Mon.
2. „ „ „ „ „	6. 4. 26	25 %	1 J.
3. „ „ Chirurgen	„ 21. 10. 26	0 %	
Rente v. 5. 8. 25 — 31. 12. 26		$33^1/_3$ %	

Fall 6:

Anton F., 60 Jahre, am 1. 6. 25 Fall vom Heuwagen. Der praktische Arzt stellt ohne zu röntgen die Diagnose typische Radiusfraktur rechts.

1. Gutachten vom prakt. Arzt am	9. 9. 25	50 %	3 Mon.
2. „ „ Chirurgen	„ 4. 1. 26	20 %	1 J.
3. „ „ „	„ 21. 1. 27	10 %	1 „
4. „ „ „	„ 8. 2. 28	10 %	2 „
5. „ „ „	„ 28. 2. 30	10 %	Dauerrente, keine Besserung möglich wegen Versteifung in Volarflexion.
Rente v. 1. 9. 25 — 28. 2. 26		$33^1/_3$ %	
„ „ 1. 3. 26 — 31. 3. 27		20 %	
„ „ 1. 4. 27		10 %	

Fall 7:

Anna H., 32 Jahre, am 10. 6. 25 Fall vom Heuwagen. Der praktische Arzt stellt ohne zu röntgen die Diagnose typische Radiusfraktur rechts.

1. Gutachten vom prakt. Arzt	am	5. 10. 25	25 %	4 Mon.
2. „ „ „ „	„	10. 3. 26	15 %	¾ J.
3. „ „ Chirurgen	„	29. 12. 26	15 %	¾ „
4. „ „ „		6. 1. 28	0 %	
Rente v. 10. 9. 25 — 31. 5. 26			25 %	
„ „ 1. 6. 26 — 31. 3. 28			15 %	

Fall 8:

Ludwig W., 56 Jahre, am 13. 6. 25 Fall vom Kleefuder. Der praktische Arzt stellt ohne zu röntgen die Diagnose typische Radiusfraktur links.

1. Gutachten vom prakt. Arzt	am	25. 9. 25	30 %	½ J.
2. „ „ Kreisarzt	„	20. 4. 26	10 %	1 „
3. „ „ „	„	4. 6. 27	10 %	
keine Besserung zu erwarten wegen Fehlstellung.				
Rente v. 13. 9. 25 — 30. 6. 26			25 %	
„ „ 1. 7. 26 — 30. 6. 27			10 %	
mit 10 % abgefunden.				

Fall 9:

Erna C., 52 Jahre, am 16. 6. 25 Fall über die Türschwelle. Der praktische Arzt stellt ohne zu röntgen die Diagnose typische Radiusfraktur mit Abbruch des Griffelfortsatzes der Elle links.

1. Gutachten vom prakt. Arzt	am	28. 9. 25	50 %	1 J.
2. „ „ „ „	„	26. 8. 26	50 %	keine Besserung
3. „ „ Kreisarzt	„	28. 5. 27	30 %	Dauerrente. Besserung wird nicht eintreten wegen Versteifung.
Rente v. 16. 9. 25 — 31. 6. 27			50 %	
„ „ 1. 8. 27			30 %	

Fall 10:

Wilhelmine P., 27 Jahre, am 13. 5. 25 Fall vom Heuwagen. Der praktische Arzt läßt im Krankenhaus ein Röntgenbild anfertigen: Typische Radiusfraktur links.

1. Gutachten vom prakt. Arzt	am	27. 9. 25	15 %	bis 30. 9. 25
	ab	1. 10. 25	10 %	1 J.
2. „ „ „ „	am	22. 12. 26	0 %	
Renten v. 13. 8. 25 — 30. 9. 25			15 %	
„ „ 1. 10. 25 — 31. 3. 27			10 %	

Fall 11:

Rudolf B., 53 Jahre, am 2. 8. 25 Fall vom Kornfuder. Der praktische Arzt stellt ohne zu röntgen die Diagnose linksseitiger typischer Radiusbruch mit Abbruch des Griffelfortsatzes der Elle.

1. Gutachten vom prakt. Arzt	am	3. 11. 25	25 %	1 J.
2. „ „ „ „	„	13. 6. 26	15 %	1 „
3. „ „ „ „	„	3. 7. 27	10 %	1 „
4. „ „ Chirurgen	„	26. 10. 27	0 %	
Rente v. 2. 11. 25 — 31. 8. 26			25 %	
„ „ 1. 9. 26 — 31. 12. 27			15 %	

Fall 12:

Doris Sch., 37 Jahre, am 27. 7. 25 Fall vom Wagen. Der praktische Arzt stellt ohne zu röntgen die Diagnose typische Radiusfraktur links.

1. Gutachten vom prakt. Arzt	am	11. 11. 25	15 %	3 Mon.
2. „ „ „ „	„	27. 2. 26	15 %	3 „
3. „ „ „ „	„	19. 6. 26	15 %	1 J.
4. „ „ Kreisarzt	„	9. 8. 27	0 %	
Rente v. 27. 10. 25 — 31. 10. 27			15 %	

Fall 13:

Paul V., 22 Jahre, am 29. 7. 25 Fall vom Wagen. Der praktische Arzt stellt ohne zu röntgen die Diagnose typische Radiusfraktur links.

1. Gutachten vom prakt. Arzt	am	4. 1. 26	15 %	½ J.
2. „ „ Kreisarzt	„	22. 6. 26	15 %	1 J.
3. „ „ „	„	4. 6. 27	0 %	
Rente v. 29. 10. 25 — 31. 7. 27			15 %	

Fall 14:

Maria B., 57 Jahre, am 12. 8. 25 Fall vom Wagen. Der praktische Arzt stellt ohne zu röntgen die Diagnose typische Radiusfraktur rechts.

1. Gutachten vom prakt. Arzt	am	5. 12. 25	$33^1/_3$ %	½ J.
2. „ „ „ „	„	3. 8. 26	25 %	½ „
3. „ „ Kreisarzt	„	15 2. 27	10 %	3 Mon.
4. „ „ „	„	8. 8. 27	0 %	
Rente v. 12. 11. 25 — 30. 4. 27			$33^1/_3$ %	
„ „ 1. 5. 27 — 31. 12. 27			10 %	

Fall 15:

Agnes G., 55 Jahre, am 9. 8. 25 vom Pferd umgeworfen worden. Der praktische Arzt überweist nach Rostock zur Universitätsklinik. Das Röntgenbild bestätigt die Diagnose typische Radiusfraktur rechts mit Abbruch des Proc. styl. uln.

1. Gutachten der Klinik am 9. 2. 26 unter	10 %
Rente 9. 10. 25 — 28. 2. 26 aus Wohlwollen	20 %

Fall 16:

Emma B., 46 Jahre, am 18. 9. 25 Fall vom Heuwagen. Der praktische Arzt stellt ohne zu röntgen die Diagnose typische Radiusfraktur rechts.

1. Gutachten vom prakt. Arzt am 9. 1. 26 50 % 1 J.
2. „ „ Chirurgen „ 28. 7. 26 15 % ½ „
3. „ „ „ „ 15. 2. 27 0 %
Rente v. 19. 12. 25 — 30. 9. 26 33⅓ %
„ „ 1. 10. 26 — 30. 4. 27 15 %

Fall 17:

Anna B., 46 Jahre, am 31. 9. 25 auf dem Hof ausgerutscht und auf die Hand gefallen. Der praktische Arzt stellt ohne zu röntgen die Diagnose typische Radiusfraktur links.

1. Gutachten vom prakt. Arzt am 27. 12. 25 30 % ¾ J.
2. „ „ Kreisarzt „ 28. 7. 26 10 % ½ „
3. „ „ „ „ 31. 3. 27 0 % nach 3 M.
Rente v. 22. 12. 25 — 31. 10. 26 30 %
„ „ 1. 11. 26 — 30. 9. 27 10 %

Fall 18:

Maria M., 52 Jahre, am 3. 12. 25 Fall auf Glatteis. Der praktische Arzt stellt ohne zu röntgen die Diagnose typische Radiusfraktur links mit Abbruch des Griffelfortsatzes der Elle.

1. Gutachten vom prakt. Arzt am 22. 3. 26 25 % 1 J.
2. „ „ „ „ „ 2. 11. 26 25 % 1 „
3. „ „ Chirurgen „ 21. 5. 27 15 % 1 „
das Röntgenbild des Chirurgen bestätigt die Diagnose.
4. Gutachten vom Chirurgen am 20. 12. 29 0 %
Rente v. 5. 3. 26 — 31. 7. 27 25 %
„ „ 1. 8. 27 — 28. 2. 30 15 %

Fall 19:

Frieda F., 45 Jahre, am 24. 6. 25 Fall vom Heuwagen. Der praktische Arzt stellt ohne zu röntgen die Diagnose typische Radiusfraktur rechts.

1. Gutachten vom prakt. Arzt am 8. 1. 26 50 % 1 J.
2. „ „ Chirurgen „ 24. 7. 26 25 % 1 „
3. „ „ „ „ 9. 8. 27 25 %
keine Besserung zu erwarten wegen miserabler Bajonettstellung, schlechter Beweglichkeit, Schmerzen.
Rente v. 24. 9. 25 — 31. 10. 27 33⅓ %
„ „ 1. 11. 27 — 25 %

Fall 20:

Sophie K., 76 Jahre, am 10. 12. 25 Fall in der Scheunendiele über ein Brett. Vom Chirurgen behandelt und geröntgt. Typische Radiusfraktur rechts mit Abbruch des Proc. styl. uln.

1. Gutachten vom Chirurgen am 6. 4. 26 25 % 6 Mon.
2. „ „ „ „ 26. 4. 27 20 %
wegen des hohen Alters keine Besserung zu erwarten.

Rente v. 20. 3. 26 — 30. 6. 27 $33^1/_3$ %
„ „ 1. 7. 27 — 31. 3. 29 20 % (gestorben im März 1929).

Fall 21:

Karl B., 68 Jahre, am 28. 12. 25 vom Schwein umgerissen. Vom Chirurgen behandelt und geröntgt. Typische Radiusfraktur links.

1. Gutachten vom Chirurgen am	15. 4. 26	25 %	6 Mon.
2. „ „ „ „	2. 11. 26	25 %	9 „
3. „ „ „ „	3. 11. 27	10 %	6 „
4. „ „ „ „	10. 7. 28	0 %	
Rente v. 30. 3. 26 — 31. 10. 27		25 %	
„ „ 1. 11. 27 — 30. 9. 28		10 %	

Fall 22:

Marianna P., 38 Jahre, am 20. 1. 26 Fall durch den Heuboden auf die Tenne. Vom praktischen Arzt nach der chirurgischen Universitätsklinik Rostock überwiesen. Diagnose (Röntgenbilder vorhanden) typische linksseitige Radiusfraktur und Kompressionsfraktur des 12. Brustwirbels.

1. Gutachten der Klinik am	6. 5. 26	100 %	
für die Radiusfraktur ca.		15 %	6 Mon.
2. „ vom Kreisarzt am	6. 10. 26	unter 10 %	für die Radiusfraktur.
Aus den Rentenzahlungen ist für die Radiusfraktur zu entnehmen v. 22. 4. 26 — 30. 10. 26		15 %	

Fall 23:

Anna K., 41 Jahre, am 25. 1. 26 Fall auf Glatteis. Der praktische Arzt überweist zur chirurgischen Klinik Rostock. Röntgenbild: Typische Radiusfraktur und Abbruch des Griffelfortsatzes rechts.

1. Gutachten der Klinik am	27. 5. 26	15 %	3 Mon.
2. „ vom Kreisarzt am	21. 9. 26	0 %	
Rente v. 25. 3. 26 — 31. 12. 26		15 %	

Fall 24:

Wilhelm W., 71 Jahre, am 21. 1. 26 Fall im Stall. Der praktische Arzt stellt ohne zu röntgen die Diagnose typische Radiusfraktur links.

1. Gutachten vom prakt. Arzt am	3. 7. 26	50 %	½ J.
2. „ „ „ „ „	19. 7. 27	20 %	1 „
3. „ „ „ „ „	1. 8. 28	10 %	1 „
4. Obergutachten v. Chirurgen „	6. 11. 28	10 %	Dauerrente, keine Besserung zu erwarten wegen mäßiger Fehlstellung und mangelnder Gewöhnung infolge des Alters.
Rente v. 24. 4. 26 — 31. 7. 27		$33^1/_3$ %	
„ „ 1. 8. 27 — 31. 8. 28		20 %	
„ „ 1. 9. 28		10 %	

Fall 25:

Auguste L., 60 Jahre, am 23. 1. 26 Fall auf dem Hof. Ging nach vier Tagen zum praktischen Arzt, der ohne zu röntgen die Diagnose typische Radiusfraktur rechts stellte.

1. Gutachten	vom prakt. Arzt	am	3. 5. 26	50 %	3 Mon.
2. „	„ „	„	3. 9. 26	30 %	½ J.
3. „	„ „	„	1. 4. 27	20—25 %	½ J.
4. „	„ Kreisarzt	„	17. 11. 27	unter 10 %	
Rente v. 25. 4. 26 — 30. 11. 26				50 %	
„ „ 1. 12. 26 — 31. 1. 28				30 %	

Fall 26:

Sophie K., 74 Jahre, am 1. 2. 26 Fall auf dem Hof. Der praktische Arzt stellt ohne zu röntgen die Diagnose typische Radiusfraktur rechts.

1. Gutachten	vom prakt. Arzt	am	11. 5. 26	80—90 %	½ J.
2. „	„ Kreisarzt	„	18. 12. 26	50 %	1½ „
3. „	„ „	„	14. 7. 27	50 %	Dauerrente, keine Besserung zu erwarten wegen hochgradiger Versteifung des Handgelenks und der Finger, erhebliche Fehlstellung, Oedem.
Rente v. 4. 5. 26 — 31. 3. 27				60 %	
„ „ 1. 4. 27				50 %	

Fall 27:

Frieda M., 50 Jahre, am 10. 2. 26 Fall in der Scheune. Verletzte ging zur chirurgischen Poliklinik und wurde dort ambulant behandelt bis Anfang April. Röntgenbild: Typische Radiusfraktur links.

1. Gutachten	der Klinik	am	26. 5. 26	15 % 3 Mon.
2. „	vom Kreisarzt	am	28. 9. 26	unter 10 %
Rente v. 13. 5. 26 — 31. 12. 26				15 %

Fall 28:

Agnes G., 55 Jahre, am 25. 2. 26 Fall auf dem Hof. Der praktische Arzt stellt ohne zu röntgen die Diagnose typische Radiusfraktur links.

1. Gutachten	vom prakt. Arzt	am	26. 6. 26	10 %	1 J.
2. „	„ Kreisarzt	„	12. 7. 27	0 %	
Rente v. 28. 3. 26 — 30. 9. 27				10 %	

Fall 29:

Mathilde W., 57 Jahre, am 12. 3. 26 Fall auf dem Felde. Patientin wird vom praktischen Arzt im Krankenhaus behandelt. Das Röntgenbild ergibt typische Radiusfraktur mit Abbruch des Griffelfortsatzes der Elle rechts.

1. Gutachten	vom prakt. Arzt	am	23. 6. 26	25 %	½ J.
2. „	„ „	„	28. 12. 26	15 %	1 „
3. „	„ Kreisarzt	„	17. 12. 27	0 %	

Rente v. 8. 5. 26 — 31. 3. 27 25 %
„ „ 1. 4. 27 — 31. 3. 28 15 %

Fall 30:

Christine K., 66 Jahre, am 7. 3. 26 über einen Graben gefallen. Der praktische Arzt stellt ohne zu röntgen die Diagnose typische Radiusfraktur rechts.

1. Gutachten vom prakt. Arzt am 22. 7. 26 50 % 3 Mon.
2. „ „ „ „ „ 12. 11. 26 40 % 1 J.
3. „ „ „ „ „ 2. 12. 27 30 % 1 „
4. „ „ Kreisarzt „ 20. 12. 28 30 % Dauerrente, wegen erheblicher Versteifung im Hand- und Schultergelenk, bei dem hohen Alter Besserung nicht zu erwarten.

Rente v. 7. 6. 26 — 31. 1. 27 50 %
„ „ 1. 2. 27 — 29. 2. 28 40 %
„ „ 1. 3. 28 30 %

Fall 31:

Anna R., 42 Jahre, am 18. 3. 26 Fall vom Heuboden. Der praktische Arzt stellt ohne zu röntgen die Diagnose typische Radiusfraktur links.

1. Gutachten vom prakt. Arzt am 11. 7. 26 30 % 1 J.
2. „ „ Kreisarzt „ 29. 8. 27 10 % ½ J.
3. „ „ „ „ 7. 3. 28 0 %

Rente v. 1. 6. 26 — 31. 10. 27 30 %
„ „ 1. 11. 27 — 30. 6. 28 10 %

Fall 32:

Heinrich M., 52 Jahre, am 31. 3. 26 Fall vom Wagen. Der praktische Arzt stellt ohne zu röntgen die Diagnose typische Radiusfraktur rechts.

1. Gutachten vom prakt. Arzt am 5. 8. 26 20 % 4 Mon.
2. „ „ „ „ „ 6. 1. 27 15 % 3 „
3. „ „ Kreisarzt „ 23. 4. 27 0 %

Rente v. 10. 5. 26 — 30. 6. 27 20 %

Fall 33:

Dorothea K., 66 Jahre, am 18. 4. 26 Fall vom Wagen. Der praktische Arzt stellt ohne zu röntgen die Diagnose typische Radiusfraktur links.

1. Gutachten vom prakt. Arzt am 26. 8. 26 50 % bis heute, ab heute 25 % 5 Mon.
2. „ „ „ „ am 12. 4. 27 0 %

Rente v. 19. 7. — 26. 8. 26 50 %
„ „ 27. 8. 26 — 30. 6. 27 25 %

Fall 34:

Karl W., 51 Jahre, am 26. 4. 26 Fall von der Leiter. Der praktische Arzt stellt ohne zu röntgen die Diagnose typische Radiusfraktur links und Schulterquetschung.

1. Gutachten vom prakt. Arzt	am	8. 8. 26	30 %	3 Mon.
2. „ „ „ „	„	27. 11. 26	20 %	3 „
3. „ „ „ „	„	19. 3. 27	20 %	3 „
4. „ „ Chirurgen	„	19. 7. 27	10 %	1 J.
5. „ „ „	„	7. 8. 28	10 %	1 „
6. „ „ „	„	23. 8. 29	unter 10 %	
Rente v. 13. 7. 26 — 31. 1. 27			30 %	
„ „ 1. 2. 27 — 30. 9. 27			20 %	
„ „ 1. 10. 27 — 31. 10. 29			10 %	

Fall 35:

Fritz Sch., 77 Jahre, am 29. 3. 26 Fall von der Trittleiter. Der praktische Arzt stellt ohne zu röntgen die Diagnose typische Radiusfraktur rechts.

1. Gutachten vom prakt. Arzt	am	10. 8. 26	40 %	3 Mon.
2. „ „ Kreisarzt	„	21. 12. 26	40 %	Dauerrente. Besserung nicht zu erwarten wegen Versteifung sämtlicher Gelenke.
Rente v. 30. 5. 26 — 30. 4. 30			40 %	gestorben am 11. 4. 30.

Fall 36:

Luise J., 67 Jahre, am 22. 6. 26 Fall im Stall. Der praktische Arzt stellt ohne zu röntgen die Diagnose typische Radiusfraktur rechts.

1. Gutachten vom prakt. Arzt	am	25. 9. 26	50 %	½ J.
2. „ „ Chirurgen	„	8. 4. 27	20 %	1 „
3. „ „ „	„	3. 2. 28	unter 10 %	
Rente v. 22. 9. 26 — 30. 6. 27			40 %	
„ „ 1. 7. 27 — 30. 4. 28			20 %	

Fall 37:

Friederike K., 41 Jahre, am 1. 7. 26 Fall im Stall. Der praktische Arzt stellt ohne zu röntgen die Diagnose typische Radiusfraktur rechts.

1. Gutachten vom prakt. Arzt	am	21. 10. 26	$66^2/_3$ %	½ J.
2. „ „ Chirurgen	„	23 5. 27	20 %	Dauerrente
3. Obergutachten vom Kreisarzt	„	22. 9. 27	20 %	„ „ (nach Berufung). Besserung nicht zu erwarten wegen schlechter Stellung und Einschränkung der Dorsalflexion.
Rente v. 1. 10. 26 — 31. 7. 27			$66^2/_3$ %	
„ „ 1. 7. 27			20 %	

Fall 38:

Maria Sch., 63 Jahre, am 13. 7. 26 Fall auf dem Felde. Vom praktischen Arzt zum Chirurgen zur Behandlung überwiesen. Röntgenbild: Typische Radiusfraktur links.

1. Gutachten vom Chirurgen am 1. 11. 26 25 % 4 Mon.
2. „ „ „ „ 17. 3. 26 0 %
Rente v. 13. 10. 26 — 30. 6. 27 25 %

Fall 39:

Marianna B., 25 Jahre, am 2. 7. 26 Fall auf dem Felde. Der praktische Arzt überweist zur chirurgischen Klinik in Rostock. Röntgenbild: Typische Radiusfraktur mit Abbruch des Griffelfortsatzes der Elle links.

1. Gutachten der Klinik am 12. 10. 26 15 % 2 Mon.
2. „ vom Kreisarzt am 9. 12. 27 0 %
Rente v. 15. 8. 26 — 31. 12. 27 15 %

Die Einziehung der Rente verzögerte sich, weil die Verletzte nach Polen zurückgekehrt war.

Fall 40:

Wilhelmine N., 58 Jahre, am 18. 7. 26 Fall vom Heuwagen. Der praktische Arzt behandelt im Krankenhaus. Röntgenbild: Typische Radiusfraktur links.

1. Gutachten vom prakt. Arzt am 31. 12. 26 10 % 1 J.
2. „ „ Chirurgen „ 6. 8. 27 15 % 1 „
3. „ „ „ „ 25. 8. 28 10 % 1 „
4. „ „ „ „ 12. 9. 29 0 %
Rente v. 18. 10. 26 — 31. 12. 29 10 %

Fall 41:

Lisette B., 61 Jahre, am 6. 8. 26 Fall vom Wagen. Der praktische Arzt stellt ohne zu röntgen die Diagnose typische Radiusfraktur links.

1. Gutachten vom Chirurgen am 24. 11. 26 20 % 6 Mon.
bei dieser Gelegenheit Röntgenbild bestätigte die Diagnose.
2. Gutachten vom Chirurgen am 14. 6. 27 15 % 1 J.
3. „ „ „ „ 28. 6. 28 10 % ½ J.
4. „ „ „ „ 16. 1. 29 0 %
Rente v. 6. 11. 26 — 31. 8. 28 20 %
„ „ 1. 9. 28 — 31. 3. 29 10 %

Fall 42:

Emma W., 58 Jahre, am 28. 6. 26 Fall vom Wagen. Der praktische Arzt stellt ohne zu röntgen die Diagnose typische Radiusfraktur rechts.

1. Gutachten vom prakt. Arzt am 26. 10. 26 100 %
Heilverfahren beantragt.
2. Gutachten vom Chirurgen am 6. 12. 26 25 % 1 J.
Heilverfahren nicht nötig, da die Beweglichkeit fast frei ist. Operative Stellungskorrektur abgelehnt.
3. Gutachten vom Chirurgen am 19. 1. 28 15 % Dauer
Rente v. 31. 10. 26 — 31. 3. 28 25 %
„ „ 1. 4. 28 15 %

Fall 43:

Emma G., 45 Jahre, am 31. 8. 26 Fall vom umkippenden Wagen. Der praktische Arzt überweist zur chirurgischen Klinik Rostock. Das Röntgenbild ergibt typische Radiusfraktur links mit starker Dislokation.

1. Gutachten der Klinik am	5. 1. 27	20 %	3 Mon.
2. „ vom Kreisarzt am	7. 5. 27	0 %	
Rente v. 15. 11. 26 — 31. 7. 27		20 %	

Fall 44:

Helene M., 64 Jahre, am 12. 9. 26 Fall vom Wagen. Der praktische Arzt überweist zum orthopädischen Institut. Die Patientin wird dort ambulant behandelt. Diagnose (Röntgenbild vorhanden): Schulterquetschung rechts und typische Radiusfraktur links.

1. Gutachten v. Orthopäden am	11. 12. 26	Schulter	10 %	½ J.
		Radius	20 %	
2. „ „ „ „	10. 8. 27	Schulter	0 %	
		Radius	15 %	½ J.
3. „ „ Chirurgen „	12. 5. 28		0 %	
Rente v. 13. 12. 26 — 31. 10. 27			30 %	
„ „ 1. 11. 27 — 30. 6. 28			15 %	

Fall 45:

Marie S., 57 Jahre, am 17. 9. 26 Fall über gespannten Koppeldraht. Der praktische Arzt stellt ohne zu röntgen die Diagnose typische Radiusfraktur rechts.

1. Gutachten vom prakt. Arzt am	16. 2. 27	25 %	½ J.
2. „ „ Kreisarzt „	16. 10. 27	10 %	½ „
3. „ „ „ „	8. 10. 28	0 %	
Rente v. 18. 12. 26 — 31. 12. 27		25 %	
„ „ 1. 1. 28 — 31. 10. 28		10 %	

Fall 46:

Erna K., 30 Jahre, am 14. 8. 26 Fall vom Wagen. Der praktische Arzt stellt ohne zu röntgen die Diagnose typische Radiusfraktur links.

1. Gutachten vom prakt. Arzt am	29. 11. 26	25 %	1 J.
2. „ „ Chirurgen „	23. 6. 27	25 %	½ J.
das Röntgenbild bestätigt die Diagnose.			
3. Gutachten vom Chirurgen am	8. 10. 27	15 %	½ J.
4. „ „ „ „	4. 7. 28	0 %	
Rente v. 14. 11. 26 — 31. 12. 27		25 %	
„ „ 1. 1. 28 — 30. 9. 28		15 %	

Fall 47:

Sophie W., 62 Jahre, am 27. 9. 26 über die Schwelle gestolpert. Der praktische Arzt stellt ohne zu röntgen die Diagnose typische Radiusfraktur rechts mit starker Dislokation.

1. Gutachten vom prakt. Arzt am 11. 1. 27 100 % 3 Mon.
2. „ „ Chirurgen „ 4. 5. 27 50 % 1 J.
Jetzt wurden Röntgenbilder angefertigt, die eine typische Radiusfraktur mit Abbruch des Griffelfortsatzes in Bajonettstellung zeigen.
3. Gutachten vom Kreisarzt am 6. 10. 28 25 % 1 J.
4. „ „ „ „ 26. 10. 29 20 % Dauerrente, keine Besserung zu erwarten wegen der Fehlstellung und Fingerversteifung.

Rente v. 28. 12. 26 — 30. 6. 27 100 %
„ „ 1. 7. 27 — 31. 12. 28 50 %
„ „ 1. 1. 28 — 25 %

Fall 48:

Marie W., 31 Jahre, am 19. 9. 26 Fall vom Wagen. Der praktische Arzt schickt nach Einrichtung des Bruches die Verletzte zum Röntgen ins Krankenhaus: Typische Radiusfraktur links.

1. Gutachten vom prakt. Arzt am 17. 2. 27 25 % 1 J.
2. „ „ „ „ „ 1. 2. 28 15 % 1 „
3. „ „ Kreisarzt „ 25. 2. 29 15 % Dauerrente, Besserung nicht zu erwarten wegen Bajonettstellung.

Rente v. 19. 12. 26 — 30. 4. 28 25 %
„ „ 1. 5. 28 15 %

Fall 49:

Adalbert B., 55 Jahre, am 3. 12. 26 Fall durch Ausgleiten auf Glatteis. Der praktische Arzt, der selber röntgt, stellt die Diagnose typische Radiusfraktur links.

1. Gutachten vom prakt. Arzt am 5. 5. 27 15 % ½ J.
2. „ „ Kreisarzt „ 8. 12. 27 0 % Berufung abgewiesen.

Rente v. 3. 3. 27 — 29. 2. 28 15 %

Fall 50:

Auguste T., 54 Jahre, am 10. 12. 26 von der Leiter gefallen Der praktische Arzt überweist zur chirurgischen Universitätsklinik in Rostock. Die Diagnose (Röntgenbild) lautet: Typische Radiusfraktur links mit geringer Abweichung.

1. Gutachten der Klinik am 4. 5. 27 15 % ½ J.
2. „ vom Kreisarzt am 2. 2. 28 0 %

Rente v. 10. 3. 27 — 31. 3. 28 aus Wohlwollen 20 %

Fall 51:

Else M., 16 Jahre, am 28. 12. 26 vom Wagen gefallen. Der praktische Arzt stellt ohne zu röntgen die Diagnose typische Radiusfraktur links.

1. Gutachten vom prakt. Arzt am 22. 4. 27 30—40 % 6 Mon.
2. „ „ Kreisarzt „ 29. 8. 27 10 % 3 „
3. „ „ „ „ 8. 12. 27 0 %

Rente v. 30. 3. 27 — 31. 10. 27 30 %
„ „ 1. 11. 27 — 31. 3. 28 10 %

Fall 52:

Sophie L., 54 Jahre, am 20. 1. 27 beim schwer Tragen ausgerutscht. Der praktische Arzt stellt ohne zu röntgen die Diagnose typische Radiusfraktur links.

1. Gutachten vom prakt. Arzt am 11. 7. 25 $33^1/_3$ % 4 Mon.
2. „ „ „ „ „ 12. 9. 27 20 % ½ J.
3. „ „ „ „ „ 25. 8. 28 0 %
   Berufung eingelegt.
4. Obergutachten v. Orthopäden „ 1. 2. 30 10 % Dauerrente. Keine Besserung zu erwarten wegen Einschränkung der Dorsalflexion.

Rente v. 22. 4. 27 — 31. 10. 28 25 %
„ „ 1. 11. 28 — 10 %

Fall 53.

Anton T., 52 Jahre, am 14. 1. 27 Fall vom Wagen. Vom praktischen Arzt geröntgt, typische Radiusfraktur rechts.

1. Gutachten vom prakt. Arzt am 5. 5. 27 15 % 3 Mon.
2. „ „ „ „ „ 1. 9. 27 0 %

Rente v. 24. 2. 27 — 30. 11. 27 15 %

Fall 54:

Karoline O., 50 Jahre, am 15. 11. 26 Fall beim Holzsammeln. Der praktische Arzt stellt ohne zu röntgen die Diagnose typische Radiusfraktur rechts.

1. Gutachten vom prakt. Arzt am 4. 3. 27 $66^2/_3$ % 3 Mon.
2. „ „ Kreisarzt „ 22. 6. 27 20 % 1 J.
3. „ „ „ „ 14. 7. 28 0 %

Rente v. 15. 2. 27 — 31. 8. 27 $33^1/_3$ %
„ „ 1. 9. 27 — 30. 9. 28 20 %

Fall 55:

Marie Ph., 40 Jahre, am 24. 1. 27 Fall auf Glatteis. Der praktische Arzt stellt ohne zu röntgen die Diagnose typische Radiusfraktur links.

1. Gutachten vom prakt. Arzt am 5. 7. 27 25 % 3 Mon.
2. „ , Chirurgen „ 18. 11. 27 10 % höchstens, das Röntgenbild bestätigt die Diagnose.
3. Gutachten vom Chirurgen am 13. 6. 28 0 %

Rente v. 26. 4. 27 — 18. 11. 27 25 %
„ „ 19. 11. 27 — 30. 9. 28 10 %

Fall 56:

Elise St., 66 Jahre, am 22. 9. 26 Fall im Stall. Der Unfall wurde vom praktischen Arzt noch im ersten Gutachten als Verstauchung

mit Bluterguß ins Handgelenk bezeichnet. Die Behandlung: Einige Tage kalte Umschläge, dann feste Bandage für einige Wochen.

1. Gutachten vom prakt. Arzt am 25. 3. 27 50 % bis 1. 3. 27
   dann 40 % ½ J.
2. „ „ Chirurgen „ 13. 7. 27 25 % 6 Mon.
   Das Röntgenbild ergab eine typische Radiusfraktur rechts mit mäßiger Abweichung.
3. Gutachten vom Chirurgen am 18. 7. 28 15 % Dauerrente. Besserung nicht zu erwarten wegen Versteifung.

Rente v. 23. 12. 26 — 28. 2. 27 50 %
„ „ 1. 3. 27 — 30. 9. 27 40 %
„ „ 1. 10. 27 — 30. 9. 28 25 %
„ „ 1. 10. 28 15 %

Fall 57:

Heinrich M., 50 Jahre, am 26. 1. 27 von der Leiter gefallen. Der praktische Arzt stellt ohne zu röntgen die Diagnose typische Radiusfraktur links.

1. Gutachten vom prakt. Arzt am 17. 5. 27 25 % ½ J.
2. „ „ Kreisarzt „ 14. 1. 28 20 % ½ „
3. „ „ „ „ 31. 7. 28 0 %

Rente v. 3. 4. 27 — 30. 9. 28 25 %

Fall 58:

Klara O., 61 Jahre, am 4. 2. 27 von der Leiter gefallen. Vom praktischen Arzt noch im ersten Gutachten bezeichnet als Stauchung des linken Handgelenkes mit Bänderzerreissung. Keine Knochenverletzung.

1. Gutachten vom prakt. Arzt am 8. 6. 27 $33^1/_3$ % ½ J.
2. „ „ Chirurgen „ 9. 12. 27 20 % ½ „
   Das Röntgenbild ergibt eine typische Radiusfraktur links mit Fehlstellung.
3. Gutachten vom Chirurgen am 28. 6. 28 15 % ½ J.
4. „ „ „ „ 23. 1. 29 15 % Dauerrente.

Rente v. 6. 3. 27 — 31. 1. 28 $33^1/_3$ %
„ „ 1. 2. 28 — 20 %

Fall 59:

Friedrich W., 57 Jahre, am 22. 2. 27 auf dem Eis ausgerutscht. Der praktische Arzt röntgt selber, typische Radiusfraktur rechts.

1. Gutachten vom prakt. Arzt am 15. 5. 27 10—15 % ¾ J.
2. „ „ Kreisarzt „ 14. 3. 28 0 %

Rente v. 25. 5. 27 — 30. 6. 28 10 %

Fall 60:

Hermann T., 54 Jahre, am 12. 9. 26 vom Heuwagen gefallen. Vom praktischen Arzt zur chirurgischen Universitätsklinik am 13. 10., also einem Monat nach dem Unfall überwiesen. Dort ergibt das

Röntgenbild eine typische linksseitige Radiusfraktur in sehr starker Dislokation, ziemlich fest verheilt. Die Fraktur wird operativ gestellt.

1. Gutachten der Klinik am	3. 5. 27	20 %	3 Mon.
2. „ vom Kreisarzt am	31. 8. 27	0 %	
Rente v. 14. 11. 26 — 31. 10. 27		20 %	

Fall 61:

Otto E., 59 Jahre, am 9. 3. 27 vom Bullen umgeworfen worden. Der praktische Arzt hielt es für Verstauchung, überwies am 9. 4. 27 den Patienten an die chirurgische Klinik Rostock (also 1 Monat nach dem Unfall). Das Röntgenbild ergab eine typische Radiusfraktur rechtsseitig in guter Stellung. Irgend ein besonderes klinisches Heilverfahren war nicht nötig.

1. Gutachten vom prakt. Arzt am	21. 7. 27	30 %	½ J.
2. „ „ Kreisarzt „	18 2. 28	10 %	½ „
3. „ „ „ „	3. 9. 28	0 %	
Rente v. 23. 5. 27 — 30. 4. 28		30 %	
„ „ 1. 5. 28 — 31. 10. 28		10 %	

Fall 62:

Karl Sch., 42 Jahre, am 6. 4. 27 von der Trittleiter gefallen. Der praktische Arzt stellt ohne zu röntgen die Diagnose typische Radiusfraktur rechts.

1. Gutachten vom prakt. Arzt am	22. 7. 27	33⅓ %	½ J.
2. „ „ Kreisarzt „	20. 12. 27	0 %	
Rente v. 19. 6. 27 — 29. 2. 28		33⅓ %	

Fall 63:

Wilhelmine J., 68 Jahre, am 9. 4. 27 in der Scheune ausgerutscht. Der praktische Arzt stellt ohne zu röntgen die Diagnose typische Radiusfraktur links.

1. Gutachten vom prakt. Arzt am	3. 8. 27	40 %	½ J.
2. „ „ Chirurgen „	10. 1. 28	20 %	1 „
3. „ „ „ „	3. 2. 29	10 %	1 „
Rente v. 10. 7. 27 — 31. 3. 29		20 %	

Fall 64:

Marie F., 67 Jahre, am 28. 3. 27 von der Kuh umgestoßen. Der praktische Arzt stellt ohne zu röntgen die Diagnose typische Radiusfraktur links.

1. Gutachten vom prakt. Arzt am	25. 7. 27	20 %	6 Mon.
2. „ „ Kreisarzt „	21. 12. 27	10 %	1 J.
3. „ „ „ „	11. 4. 29	10 %	Dauerrente. Bei ziemlicher Fehlstellung Schmerzen glaubhaft, Abfindung empfohlen.
Rente v. 28. 6. 27 — 29. 2. 28		20 %	
„ „ 1. 3. 28 — 31. 5. 29		10 %	
Mit 10 % abgefunden.			

Fall 65:

Jan O., 18 Jahre, am 23. 4. 27 Fall die Bodentreppe herunter. Vom Chirurgen im Krankenhaus behandelt. Röntgenbild: Typische Radiusfraktur rechts.

1. Gutachten vom	Chirurgen am	6. 9. 27	25 %	3 Mon.
2. „	„ Kreisarzt „	4. 2. 28	10 %	3 „
3. „	„ „ „	2. 6. 28	0 %	
Rente v. 14. 8. 27 — 31. 12. 27			25 %	
„ „ 1. 1. 28 — 30. 6. 28			10 %	

Fall 66:

Friederike D., 59 Jahre, am 17. 5. 27 über einen Kartoffelsack gefallen. Der praktische Arzt stellt ohne zu röntgen die Diagnose Radiusfraktur im unteren Drittel links.

1. Gutachten vom	prakt. Arzt am	24. 8. 27	$33^1/_3$ %	3 Mon.
2. „	„ Chirurgen „	22. 1. 28	15 %	6 „
Das Röntgenbild zeigt eine typische Radiusfraktur mit Abbruch des Proc. styl. uln. geringe Fehlstellung.				
3. Gutachten vom	Chirurgen am	25. 8. 28	10 %	½ J.
4. „	„ „ „	7. 3. 29	0 %	
Rente v. 18. 7. 27 — 31. 3. 28			25 %	
„ „ 1. 4. 28 — 30. 4. 29			15 %	

Fall 67:

Wilhelmine K., 61 Jahre, am 17. 6. 27 von der Kuh umgestoßen. Der praktische Arzt stellt ohne zu röntgen die Diagnose typische Radiusfraktur rechts mit starkem Bluterguß ins Handgelenk.

1. Gutachten vom	prakt. Arzt am	27. 9. 27	75 %	3 Mon.
2. „	„ Chirurgen „	18. 2. 28	40 %	1 J.
Das Röntgenbild zeigt eine typische Radiusfraktur rechts mit mäßiger Fehlstellung. Es ist noch starke Schwellung vorhanden.				
3. Gutachten vom	Chirurgen am	7. 3. 29	25 %	1 J.
4. „	„ Kreisarzt am	25. 3. 30	0 %	
Rente v. 17. 9. 27 — 30. 4. 28			50 %	
„ „ 1. 5. 28 — 30. 4. 29			40 %	
„ „ 1. 5. 29 — 31. 5. 30			25 %	

Fall 68:

Emma P., 44 Jahre, am 5. 7. 27 Fall vom Wagen. Der praktische Arzt stellt ohne zu röntgen die Diagnose typische Radiusfraktur rechts.

1. Gutachten vom	prakt. Art am	18. 4. 27	20 %	1 J.
2. „	„ Kreisarzt „	12. 5. 28	10 %	1 „
3. „	„ „ „	10. 6. 29	0 %	
Rente v. 5. 10. 27 — 31. 7. 28			20 %	
„ „ 1. 8. 28 — 30. 9. 29			10 %	

Fall 69:

Luise H., 53 Jahre, am 6. 7. 27 Fall vom Wagen. Der Chirurg stellt die Diagnose (Röntgenbild) typische Radiusfraktur rechts.

1. Gutachten vom Chirurgen am 19. 11. 27 30 % 2 Mon.
Rente v. 6. 10. 27 — 31. 7. 28 25 %
Einziehung der Rente, weil wiederholt zur Untersuchung nicht erschienen.

Fall 70/71:

Karla M., 24 Jahre, am 29. 7. 27 Fall vom Heuwagen. Vom praktischen Arzt zur chirurgischen Klinik Rostock überwiesen. Die Röntgenbilder ergeben bilaterale typische Radiusfraktur.

1. Gutachten der Klinik am 9. 2. 28
(verspätet, weil inzwischen Partus)
bis heute rechts 30 %
links 20 %
ab heute rechts 15—20 %
links 0 %
2. Gutachten v. Kreisarzt am 6. 9. 28 rechts 10 % ½ J.
3. „ „ „ „ 4. 4. 29 „ 0 %
Rente v. 28. 9. 27 — 9. 2. 28 rechts 30 %
links 20 %
„ „ 10. 2. 28 — 31. 10. 28 rechts 20 %
links 0 %
„ „ 1. 11. 28 — 30. 6. 29 rechts 10 %
links 0 %

Fall 72:

Marie R., 64 Jahre, am 24. 6. 27 beim Ueberschreiten eines Grabens gefallen. Der praktische Arzt läßt im Krankenhause röntgen: Typische Radiusfraktur links.

1. Gutachten vom prakt. Arzt am 19. 12. 27 15 % 4 Mon.
2. „ „ Kreisarzt „ 4. 4. 28 0 %
Rente v. 24. 12. 27 — 30. 6. 28 15 %

Fall 73:

Marie E., 51 Jahre, am 1. 9. 27 Fall von der Leiter. Vom praktischen Arzt zur chirurgischen Klinik Rostock überwiesen. Röntgenbild: Typische Radiusfraktur mit Abbruch des Griffelfortsatzes rechts.

1. Gutachten der Klinik am 17. 12. 27 15 % 2 Mon.
2. „ vom Kreisarzt am 15. 4. 28 0 %
Rente v. 10. 12. 27 — 30. 6. 28 15 %

Fall 74:

Luise Sch., 33 Jahre, am 2. 9. 27 Fall vom Kornwagen. Der praktische Arzt überweist zur chirurgischen Klinik Rostock. Das Röntgenbild zeigt eine typische Radiusfraktur ohne Abbruch des Griffelfortsatzes rechts.

1. Gutachten der Klinik am 27. 2. 28 20 % ½ J.
Rente v. 6. 12. 27 — 30. 9. 28 20 %
Einziehung der Rente, weil unbekannt verzogen.

Fall 75:

Emma H., 54 Jahre, am 13. 8. 27 ausgerutscht beim Schließen des Scheunentors, das vom Wind erfaßt wurde. Der praktische Arzt stellt ohne zu röntgen die Diagnose typische Radiusfraktur rechts.

1. Gutachten vom prakt. Arzt am 17. 2. 27 30 % ½ J.
2. „ „ Kreisarzt „ 30. 4. 28 10 % ½ „
3. „ „ „ „ 20. 11. 28 0 %
Rente v. 13. 11. 27 — 30. 6. 28 25 %
„ „ 1. 7. 28 — 31. 1. 29 10 %

Fall 76:

Frieda Sch., 20 Jahre, am 7. 9. 27 Fall vom Roggenfuder. Der praktische Arzt überweist sofort zur chirurgischen Klinik Rostock. Das Röntgenbild ergibt typische Radiusfraktur mit Abbruch des Griffelfortsatzes der Elle rechts.

1. Gutachten vom prakt. Arzt am 9. 1. 28 50 % 1 J.
2. Obergutachten vom Kreisarzt „ 17. 2. 28 15 % 3 Mon.
3. Gutachten vom Chirurgen „ 21. 6. 28 10 % 1 J.
4. „ „ „ „ 5. 8. 29 0 %
Rente v. 8. 12. 27 — 29. 2. 28 25 %
„ „ 1. 3. 28 — 31. 10. 29 15 %

Fall 77:

Wilhelmine St., 57 Jahre, am 10. 9. 27 ausgerutscht auf glatten Fließen in der Küche. Der praktische Arzt läßt im Krankenhaus röntgen, typische Radiusfraktur links.

1. Gutachten vom prakt. Arzt am 22. 1. 28 20 % ½ J.
2. „ „ Kreisarzt „ 5. 5. 28 0 %
Rente v. 11. 12. 27 — 30. 6. 28 20 %

Fall 78:

Sophie L., 70 Jahre, am 10. 9. 27 Fall in der Küche. Der praktische Arzt stellt ohne zu röntgen die Diagnose typische Radiusfraktur links.

1. Gutachten vom prakt. Ärzt am 7. 1. 28 25 % 3 Mon.
Rente v. 21. 12. 27 — 31. 10. 28 25 %
Wiederholte Aufforderung zur Untersuchung vergeblich, infolgedessen Einziehung der Rente.

Fall 79:

Marie G., 53 Jahre, am 20. 9. 27 Fall auf dem Felde über eine Furche. Der praktische Arzt stellt ohne zu röntgen die Diagnose typische Radiusfraktur links.

1. Gutachten vom prakt. Arzt am 26. 1. 28 20 % ½ J.
2. „ „ Kreisarzt „ 11. 8. 28 10 % ½ „
3. „ „ „ „ 5. 4. 29 0 %
Rente v. 21. 12. 27 — 30. 9. 28 20 %
„ „ 1. 10. 28 — 30. 6. 29 10 %

Fall 80:

Johann K., 72 Jahre, am 31. 10. 27 Fall vom Wagen. Der praktische Arzt stellt ohne zu röntgen die Diagnose typische Radiusfraktur rechts.

1. Gutachten vom prakt. Arzt am 11. 2. 28 100 % 2 Mon.
2. Obergutachten v. Chirurgen „ 16. 8. 28 40 % 1 J.
(wegen anderer Krankheit des Verletzten verspätet).
Rente v. 5. 2. 28 — 31. 7. 29 40 % gestorben am 7. Juli 1929.

Fall 81.

Auguste M., 39 Jahre, am 29. 10. 27 Fall beim Futterholen. Der praktische Arzt stellt ohne zu röntgen die Diagnose typische Radiusfraktur links.

1. Gutachten vom prakt. Arzt am 24. 2. 28 30 % 2 Mon.
2. „ „ „ „ 2. 5. 28 30 % 3 „
3. „ „ Chirurgen „ 6. 9. 28 0 %
Das dabei angefertigte Röntgenbild zeigt eine typische Radiusfraktur links in geringer Bajonettstellung.
Rente v. 29. 1. 28 — 31. 10. 28 25 %

Fall 82:

Henriette K., 56 Jahre, am 6. 11. 27 von der Kuh umgestoßen. Der praktische Arzt läßt im Krankenhaus röntgen: Typische Radiusfraktur links.

1. Gutachten vom prakt. Arzt am 7. 5. 28
bis 15. 3. 28 30 %
dann 20 % 3 Mon.
2. „ „ „ „ „ 23. 8. 28 15 % 3 „
3. „ „ Chirurgen „ 5. 12. 28 15 % 1 J.
4. „ „ „ „ 23. 12. 29 0 %
Rente v. 2. 1. 28 — 15. 3. 28 30 %
„ „ 16. 3. 28 — 31. 3. 30 20 %

Fall 83:

Fritz Sch., 56 Jahre, 25. 11. 27 Fall vom Heuboden. Der praktische Arzt stellt ohne zu röntgen die Diagnose typische Radiusfraktur rechts.

1. Gutachten vom prakt. Arzt am 30. 3. 28 45 % 1 J.
2. Obergutachten v. Chirurgen „ 23. 5. 28 $33\frac{1}{3}$ % $1\frac{1}{2}$ J.
Das Röntgenbild bestätigt die Diagnose. Sehr schlechte Stellung und starke Einschränkung der Beweglichkeit.

3. Gutachten vom Chirurgen am 23. 3. 30 $33^1/_3$ % Dauer-
Bei der schlechten Stellung ist keine rente
Besserung zu erwarten.
Rente v. 25. 2. 28 $33^1/_3$ %

Fall 84:

Karoline Pf., 59 Jahre, am 21. 2. 27 auf dem Hof ausgerutscht. Der praktische Arzt stellt ohne zu röntgen die Diagnose typische Radiusfraktur links.

1. Gutachten vom prakt. Arzt am 15. 4. 28 35 % 1 J.
2. „ „ Chirurgen „ 28. 9. 28 20 % 1 „
3. „ „ „ „ 8. 10. 29 10—15 % Dauer-
Bei dem Alter ist keine Besserung der rente
Versteifung zu erwarten.

Rente v. 22. 3. 28 — 31. 12. 29 25 %
„ „ 1. 1. 30 — 15 %

Fall 85:

Ida M., 53 Jahre, am 29. 6. 26 Fall über eine Garbe. Unfall verspätet gemeldet.

1. Gutachten vom Kreisarzt am 25. 2. 28 33 % für 1 Jahr
vom Unfallstage ab dann 0 %

Rente v. 29. 10. 26 — 31. 10. 27 $33^1/_3$ %

Fall 86:

Paul R., 61 Jahre, am 16. 11. 27 Fall in der Dunkelheit in den Eiskeller. Der praktische Arzt stellt ohne zu röntgen die Diagnose typische Radiusfraktur links.

1. Gutachten vom prakt. Arzt am 8. 6. 28 40 % 6 Mon.
2. „ „ Chirurgen „ 16. 1. 29 25 % 1 J.
3. „ „ „ „ 11. 2. 30 15 % Dauer-
Besserung nicht zu erwarten wegen rente
starker Einschränkung der Dorsalflexion
und Herabsetzung der groben Kraft.

Rente v. 19. 2. 28 — 30. 3. 30 $33^1/_3$ %
„ „ 1. 4. 30 15 %

Fall 87:

Berta K., 46 Jahre, am 2. 1. 28 Fall von der Leiter. Der praktische Arzt überweist zur Behandlung dem Chirurgen, der nur Einrichtung und Röntgen übernimmt, weitere Behandlung beim Praktiker. Röntgenbild: Typische Radiusfraktur rechts und Schulterprellung.

1. Gutachten v. Chirurgen am 27. 4. 28 50 % 3 Mon.
2. „ „ Kreisarzt „ 24. 8. 28 25—30 % 6—8 Mon.
3. „ „ „ „ 5. 3. 29 15—20 % 6 Mon.
4. „ „ Chirurgen „ 3. 10. 29 10 % höchstens 1 J.

Rente v. 3. 4. 28 — 30. 4. 29 $33^1/_3$ %
„ „ 1. 5. 29 — 30. 11. 29 20 %
„ „ 1. 12. 29 — 30. 11. 30 (voraussichtl.) 10 %

Fall 88:

Emma M., 55 Jahre, am 26. 1. 28 ausgerutscht beim Futterholen. Der praktische Arzt röntgt selbst: Typische Radiusfraktur rechts.

1.	Gutachten vom prakt. Arzt am	4. 7. 28	50 %	4 Mon.
2.	„ „ Kreisarzt „	15. 8. 28	15 %	6 „
3.	„ „ „ „	14. 3. 29	10 %	9 „
4.	„ „ „ „	10. 2. 30	10 %	noch 1 J.

weil noch leichte Schwellung besteht. Das Röntgenbild zeigt leichte Veränderungen am Kahnbein.

Rente v. 27. 4. 28 — 27. 7. 28		25 %
„ „ 28. 7. 28 — 30. 4. 30		15 %
„ „ 1. 5. 30 — 30. 6. 31 (voraussichtl.)		10 %

Fall 89:

Otto P., 50 Jahre, am 9. 2. 28 vom zuschlagenden Scheunentor umgeworfen. Der praktische Arzt läßt im Krankenhaus röntgen: Typische Radiusfraktur mit Abbruch des Griffelfortsatzes rechts und Fraktur der 6. Rippe links.

1.	Gutachten vom prakt. Arzt am	25. 5. 28	30 %	½ J.
2.	„ „ Kreisarzt „	25. 9. 28	0 %	

Berufung zurückgewiesen.

Rente v. 12. 5. 28 — 30. 11. 28	30 %

Fall 90:

Marie B., 50 Jahre, am 26. 2. 28 im Dunkeln über den Wachhund gestolpert. Der praktische Arzt stellt ohne zu röntgen die Diagnose typische Radiusfraktur mit Abbruch des Griffelfortsatzes rechts.

1.	Gutachten vom prakt. Arzt am	1. 10. 28	50 %	bis heute
		ab heute	25 %	1 J.
2.	„ „ Kreisarzt „	31. 1. 29	0 %	
Rente v. 3. 6. 28 — 30. 9. 28			50 %	
„ „ 1. 10. 28 — 31. 1. 29			25 %	

Fall 91:

Sophie B., 29 Jahre, am 14. 3. 28 Fall vom Wagen. Vom praktischen Arzt der chirurgischen Poliklinik überwiesen. Röntgenbild: Typische Radiusfraktur mit Abbruch des Griffelfortsatzes rechts.

1.	Gutachten der Klinik am	9. 7. 28	bis heute	40 %
			ab heute	20 % 3 Mon.
2.	„ v. Kreisarzt „	10. 11. 28	0 %	
Rente v. 16. 6. 28 — 9. 7. 28			40 %	
„ „ 10. 7. 28 — 31. 1. 29			20 %	

Fall 92:

Heinrich T., 67 Jahre, am 12. 3. 28 Fall vom Wagen. Der praktische Arzt stellt ohne zu röntgen die Diagnose typische Radiusfraktur rechts.

1. Gutachten vom prakt. Arzt am 28. 8. 28 15 % ½ J.
2. „ „ Kreisarzt „ 5. 3. 29 15 % 9 Mon.
3. „ „ „ „ 28. 12. 29 10 % 9 „
Rente v. 18. 6. 28 — 31. 8. 30 (voraussichtl.) 15 %

Fall 93:

Erna V., 40 Jahre, am 21. 2. 28 Fall von der Leiter. Der praktische Arzt läßt nach Einrichtung des Bruches in der chirurgischen Universitätsklinik Rostock ein Röntgenbild anfertigen: Typische Radiusfraktur links in Idealstellung.

1. Gutachten vom prakt. Arzt am 13. 6. 28 10 % 1 J.
2. „ „ Kreisarzt „ 6. 5. 29 0 %
Rente v. 23. 4. 28 — 30. 6. 29 10 %

Fall 94:

Hellmuth S., 65 Jahre, am 24. 2. 28 Fall vom Wagen. Der praktische Arzt stellt ohne zu röntgen die Diagnose typische Radiusfraktur links.

1. Gutachten vom prakt. Arzt am 16. 10. 28 33⅓ % ½ J.
2. „ „ Kreisarzt „ 17. 2. 29 25 % ½ „
3. „ „ „ „ 5. 8. 29 10 % Dauerrente
Keine Besserung zu erwarten wegen Fehlstellung.
Rente v. 26. 5. 28 — 30. 9. 29 25 %
„ „ 1. 10. 29 — 15 %

Fall 95:

Karoline H., 70 Jahre, am 3. 5. 28 ausgerutscht im Stall. Der praktische Arzt stellt ohne zu röntgen die Diagnose typische Radiusfraktur rechts.

1. Gutachten vom prakt. Arzt am 21. 8. 28 70 % 3 Mon.
2. Obergutachten v. Kreisarzt „ 8. 9. 28 25 % ½ J.
3. Gutachten vom „ „ 13. 4. 29 15 % ½ „
4. „ „ „ „ 30. 11. 29 0 %
Rente v. 3. 8. 28 — 30. 6. 29 25 %
„ „ 1. 7. 29 — 31. 1. 30 15 %

Fall 96:

Alwine Sch., 48 Jahre, am 14. 5. 28 Fall vom Heuwagen. Der praktische Arzt stellt ohne zu röntgen die Diagnose typische Radiusfraktur rechts mit Abbruch des Griffelfortsatzes.

1. Gutachten vom prakt. Arzt am 22. 8. 28 25 % 3 Mon.
2. „ „ Kreisarzt „ 2. 1. 29 10 % 3 „
3. „ „ „ „ 24. 5. 29 0 %
Rente v. 14. 8. 28 — 31. 3. 29 25 %
„ „ 1. 4. 29 — 30. 9. 29 10 %

Fall 97:

Friedrich F., 68 Jahre, am 23. 5. 28 vom umkippenden Wagen gefallen und unter den Wagen zu liegen gekommen. Der prak-

tische Arzt stellt ohne zu röntgen die Diagnose typische Radiusfraktur links und schwere Quetschung der rechten Hüfte.

1. Gutachten vom prakt. Arzt am 15. 9. 28 Hüfte 20 % ½ J.
   Radius 20 % ½ „
2. „ „ Chirurgen „ 25. 4. 28 Hüfte 33⅓ % Dauer
   Radius 0 %

Rente v. 23. 8. 28 — 28. 2. 29 f. Radius 20 %

Fall 98:

Rudolf M., 30 Jahre, am 18. 6. 28 mit dem Fahrrad gestürzt. Der praktische Arzt stellt ohne zu röntgen die Diagnose typische Radiusfraktur links.

1. Gutachten vom prakt. Arzt am 29. 9. 28 10 % b. 30. 11. 28

Rente v. 20. 9. 28 — 30. 11. 28 10 %

Fall 99/100:

Johanna P., 60 Jahre, am 14. 7. 28 Fall vom Wagen von durchgehenden Pferden verursacht. Der praktische Arzt stellt ohne zu röntgen die Diagnose typische Radiusfraktur beiderseits.

1. Gutachten vom prakt. Arzt am 31. 12. 28 50 % 3 Mon.
2. Obergutachten v. Chirurgen „ 28. 1. 29
   links 35 % ½ J.
   rechts 40 % ½ „
3. Gutachten vom Chirurgen am 14. 8. 29
   links 25 % 1 J.
   rechts 25 % 1 „

man kann dann die Rente einziehen.

Rente v. 14. 10. 28 — 31. 10. 29 links 35 %
rechts 40 %

„ „ 1. 11. 29 — 31. 10. 30 (voraussichtl.) links 25 %
rechts 25 %

Fall 101:

Wilhelmine K., 72 Jahre, am 9. 9. 28 Fall von der Trittleiter. Der praktische Arzt stellt ohne zu röntgen die Diagnose typische Radiusfraktur links.

1. Gutachten vom prakt. Arzt am 23. 12. 28 40—45 % 6 Mon.
2. Obergutachten v. Kreisarzt „ 14. 1. 29 30 % 6 „

Rente v. 9. 11. 28 — 31. 10. 29 30 %

Einziehung der Rente, weil wiederholte Aufforderung zur Untersuchung vergeblich.

Fall 102:

Anna H., 43 Jahre, am 27. 8. 28 Fall vom Getreidefuder. Der praktische Arzt überweist die Patientin dem Chirurgen zur Behandlung. Röntgenbild: Typische Radiusfraktur rechts mit Abbruch des Griffelfortsatzes.

1. Gutachten vom Chirurgen	am	30. 11. 28	30 %	6 Mon.
2. „ „ „	„	24. 7. 29	15 %	6 „
3. „ „ „		4. 2. 30	0 %	
Rente v. 1. 11. 28 — 30. 9. 29			30 %	
„ „ 1. 10. 29 — 30. 4. 30			15 %	

Fall 103:

Wilhelmine B., 60 Jahre, am 31. 8. 28 von dem Schläger der Dreschmaschine am linken Arm getroffen. Vom praktischen Arzt dem Chirurgen überwiesen, von diesem trotz der direkten Entstehung (Röntgenbild) als typische Radiusfraktur links mit Abbruch des Griffelfortsatzes der Elle bezeichnet.

1. Gutachten vom Chirurgen	am	18. 2. 29		
		bis heute	40 %	
		ab heute	30 %	4 Mon.
2. „ „ „	„	10. 8. 29	15 %	5 „
3. „ „ „	„	24. 1. 30	0 %	
Rente v. 26. 12. 28 — 17. 2. 29			40 %	
„ „ 18. 2. 29 — 30. 9. 29			30 %	
„ „ 1. 10. 29 — 31. 3. 30			15 %	

Fall 104:

Hedwig Sch., 24 Jahre, am 7. 9. 28 auf der Stiege über ein Strohbündel gestolpert. Der praktische Arzt behandelt die Patientin im Krankenhaus ambulant. Das dort angefertigte Röntgenbild ergibt typische Radiusfraktur links.

1. Gutachten vom prakt. Arzt	am	29. 12. 28	15 %	½ J.
2. „ „ „ „	„	4. 9. 29	15 %	¾ „
Rente v. 7. 12. 28 — voraussichtl.		30. 6. 30	15 %	

Fall 105:

Wilhelm B., 69 Jahre, am 5. 10. 28 Fall von der Leiter. Der praktische Arzt überweist den Patienten zum Chirurgen. Röntgenbild: Typische Radiusfraktur rechts.

1. Gutachten vom Chirurgen	am	23. 3. 29	40 %	½ J.
2. „ „ „ „	„	31. 10. 29	40 %	Dauer
Bei dem hohen Alter ist keine Besserung der Versteifung zu erwarten.				
Rente v. 6. 2. 29			40 %	

Fall 106:

Ida M., 53 Jahre, am 28. 5. 28 Fall über die Stallschwelle. Der praktische Arzt stellt ohne zu röntgen die Diagnose typische Radiusfraktur rechts.

1. Gutachten vom prakt. Arzt	am	7. 12. 28	40 %	1 J.
2. „ „ Kreisarzt	„	5. 7. 29	10 %	6 Mon.
3. „ „ „	„	20. 1. 30	0 %	
Rente v. 28. 8. 28 — 31. 8. 29			25 %	
„ „ 1. 9. 29 — 31. 3. 30			10 %	

Fall 107:

Maria H., 54 Jahre, am 20. 8. 28 Fall vom Roggenwagen. Der praktische Arzt stellt ohne zu röntgen die Diagnose typische Radiusfraktur links.

1. Gutachten vom prakt. Arzt am	14. 12. 28	30 %	½ J.
2. „ „ „ „	21. 11. 29	10—15 %	1 „
Rente v. 20. 11. 28 — 31. 1. 30		30 %	
„ „ 1. 2. 30 — 31. 1. 31 (voraussichtl.)		15 %	

Fall 108:

Auguste C., 41 Jahre, am 30. 10. 28 von der Kuh umgeworfen. Der praktische Arzt stellt ohne zu röntgen die Diagnose typische Radiusfraktur rechts.

1. Gutachten vom prakt. Arzt am	2. 3. 29	25 %	4 Mon.
2. „ „ Chirurgen „	7. 8. 29	15 %	1 J.
Rente v. 22. 2. 29 — 30. 9. 29		25 %	
„ „ 1. 10. 29 — 31. 12. 30 (voraussichtl.)		15 %	

Fall 109:

Ida D., 58 Jahre, am 24. 11. 28 Fall von der Trittleiter. Der praktische Arzt stellt ohne zu röntgen die Diagnose typische Radiusfraktur links.

1. Gutachten vom prakt. Arzt am	26. 3. 29	30 %	½ J.
2. „ „ Kreisarzt „	26. 10. 29	0 %	
Rente v. 24. 2. 29 — 31. 12. 29		30 %	

Wir haben aus den angeführten 109 Fällen wichtige Tatsachen ersehen, die nun zusammengefaßt sein mögen.

Zuerst findet sich auch hier die Bestätigung, daß die Radiusfraktur mehr in höherem Alter vorkommt. Das Durchschnittsalter der 109 angeführten Fälle beträgt 52,09 Jahre. Als Gegenüberstellung mögen mir die übrigen 58 Vorderarmfrakturen aus derselben Zeit dienen. Deren Durchschnittsalter beträgt 42,72 Jahre.

Alle 109 typischen Radiusfrakturen sind indirekt durch Fall auf die Hand entstanden. Die einzige Ausnahme ist Fall 103 mit direkter Entstehung durch die Schläger der Dreschmaschine. Auch der Röntgenbefund des Chirurgen ergab hier eine typische Radiusfraktur mit Abbruch des Proc. styl. uln.

Gleich entsteht die Frage: Wieviele dieser Knochenbrüche sind überhaupt geröntgt worden, denn eigentlich sollte doch von jedem (da Unfall) ein Röntgenbild angefertigt sein. Es sind dies aber im ganzen nur 53 von 109, also 48,6 Prozent. Gleich nach dem Unfall wurden sogar nur 38 Patienten geröntgt, das sind 34,9 Prozent, eine recht niedrige Zahl. Von den übrigen wurden 13 — also 11,9 Prozent — bei Gelegenheit des zweiten Gutachtens geröntgt, da dies ja meist vom Spezialarzt, bzw. Kreisarzt angefordert wird. Zwei Fälle (1,8 Prozent) wurden nach einem Monat der Klinik Rostock zur Weiterbehandlung überwiesen und bei dieser Gelegenheit Bilder angefertigt.

Röntgenbilder wurden angefertigt:

in der chirurgischen Universitätsklinik Rostock	16 = 14,7 %
beim Orthopäden	1 = 0,9 %
beim Chirurgen	23 = 21,1 %
beim praktischen Arzt	13 = 11,9 %

Auch der Prozentsatz der Radiusfrakturen, die vom Spezialarzt behandelt wurden, ist ziemlich gering. Behandelt in der chirurgischen Universitätsklinik Rostock wurden 16 Fälle, also 14,7 Prozent. In spezialärztlicher Behandlung — einmal Orthopäde, sonst Chirurg — waren 11 Fälle, also 10,1 Prozent. Im ganzen ergibt sich also für die Fälle, die spezialistisch behandelt wurden, die Zahl 27, das sind 24,8 Prozent.

Nunmehr sollen die Renten kritisch betrachtet werden. Wie schon bei Durchsicht der angeführten Fälle gesehen wurde, haben meine Unfallverletzten verhältnismäßig lange Zeit Rente bezogen. Während des Lesens kann man sich kaum denken, wenn man die Höhe und Dauer der Arbeitseinschränkung sieht, daß es Radiusfrakturen sind, also doch immerhin leichtere Unfälle. Es sei die Dauer der Renten übersichtlich zusammengestellt:

Es erhielten Rente bis höchstens 1 Jahr:

3	Monate	die	Fälle	Nr.	98,
4	„	„	„	„	15, 71,
6	„	„	„	„	22,
7	„	„	„	„	72, 73, 77, 89, 97,
8	„	„	„	„	27, 53, 62, 90, 91, 109,
9	„	„	„	„	1, 38, 43,
10	„	„	„	„	13, 63, 69, 74, 81,
11	„	„	„	„	60, 65, 78, 85, 101
12	„	„	„	„	23, 33, 49, 51,

zus. 32 = 29,3 %

Es erhielten Rente bis zu 2 Jahren:

13	Monate	die	Fälle	Nr.	12, 50,
14	„	„	„	„	32, 59, 82, 93, 96,
15	„	„	„	„	39, 75,
16	„	„	„	„	16, 20, 61, 103,
17	„	„	„	„	3, 5, 80,
18	„	„	„	„	55, 95, 102
19	„	„	„	„	7, 28, 44, 57, 79, 104,
20	„	„	„	„	36, 54, 106, 108,
21	„	„	„	„	29, 66, 70,
22	„	„	„	„	25,
23	„	„	„	„	2, 45, 46, 76,
24	„	„	„	„	17, 68,

zus. 39 = 35,8 %.

Es erhielten Rente bis zu 3 Jahren:

25 Monate die Fälle Nr. 99, 100,
26 „ „ „ „ 11, 14, 92,
27 „ „ „ „ 88, 107,
29 „ „ „ „ 4, 21, 41,
30 „ „ „ „ 31,
32 „ „ „ „ 10, 87,
33 „ „ „ „ 67,
zus. 14 = 12,9 %.

Es erhielten Rente bis zu 4 Jahren:

39 Monate die Fälle Nr. 40,
40 „ „ „ „ 34,
47 „ „ „ „ 35,
48 „ „ „ „ 18,
zus. 4 = 3,7 %.

Dauerrente erhielten die Fälle:
Nr. 6, 8, 9, 19, 24, 26, 30, 37, 42, 47, 48, 52, 56, 58, 64, 83, 84, 86, 94, 105,
zus. 20 = 18,3 %.

Warum erhielten nun diese vielen Fälle Dauerrente. Betrachten wir sie zuerst vom Gesichtspunkt der Spezialbehandlung aus. Nur einer von ihnen (105) wurde vom Chirurgen ambulant behandelt. Die Begründung im letzten Gutachten lautet: „Bei dem Alter keine Besserung der Versteifung zu erwarten." — Die übrigen 19 Patienten mit Dauerrente sind vom praktischen Arzt behandelt worden. Nur einmal ist gleich nach dem Unfall ein Röntgenbild angefertigt worden, und zwar bei Fall 48. 15 % Dauerrente wurden dieser Patientin zugebilligt wegen Bajonettstellung. Diese schlechte Stellung ist bei den meisten Fällen der Grund zur Dauerrente, in zweiter Linie Versteifung bei hohem Alter.

Von den 20 Patienten mit Dauerrente ist einer fachärztlich behandelt, außerdem wurde einer geröntgt. Bei allen Patienten beträgt der Prozentsatz:

Spezialbehandlung	24,8 %,
Röntgenbilder	48,6 %.

In der Literatur sind Analysen über Radiusfrakturen als Unfall bisher nur wenig vorhanden.

A. Halden veröffentlicht 17 Fälle der Wiener Arbeiterunfallversicherungsanstalt. Er unterscheidet hierbei leichte, mittlere und schwere Fälle. Zur ersten Gruppe gehören bei ihm 6 Fälle, die 10 % erwerbsbeschränkt sind. Die Dauer der Erwerbsbeschränkung gibt er nicht an. Mittelschwere Fälle — damit bezeichnet er solche, die über 10—$33^1/_3$ % erhalten — gibt er 7 an, auch hier wieder ohne die Dauer der Rentenzahlungen zu erwähnen. Bei den 4 schweren Fällen sind die hohen Schätzungen weder aus dem Zeitraum seit dem Unfall — dieser beträgt mit Ausnahme eines Falles mehr wie

zwei Jahre — noch aus der Art der Behandlung, dem Befund und den Angaben über die Funktionsstörungen zu ersehen. Es werden z. B. 40 % geschätzt wegen Knacken und starkem Kallus; 45 % wegen dorsaler Abweichung des peripheren Fragmentes und behinderter Volarflexion.

„Zwei Fälle werden sogar dem Handverlust gleichgeschätzt, und zwar 2 Jahre 7 Monate und 2 Jahre 4 Monate nach dem Unfall; $66^2/_3$ % bei starkem Kallus und Bewegungsbehinderung des Ellbogengelenks und 75 % bei einem 42jährigen wegen mächtigem Kallus, radialer Abknickung der Bruchstelle, aufgehobener Drehbewegung des Vorderarms und Versteifung der Finger in Streckstellung."

Ritter teilt 11 Fälle aus dem Jahre 1894 mit, auch er geht nicht auf Art der Behandlung etc. ein, sondern gibt Höhe und Dauer der Renten an.

Diese betrug:

1. 20 % 8 Monate,
2. 75 % 4 Monate, 50 % 4 Monate, $33^1/_3$ % 14 Monate,
3. 10 % 9 Monate,
4. 20 % 4 Monate,
5. 20 % 6 Monate, 10 % 4 Monate,
6. 30 % 7 Monate, 10 % 2 Jahre,
7. 20 % 7 Monate, 15 % Dauerrente,
8. 20 % Dauerrente,
9. 35 % 1 Jahr, 28 % Dauerrente,
10. 30 % 3 Jahre,
11. 60 % 3 Monate, 40 % 5 Jahre.

Liniger veröffentlicht Entscheide über Renteneinstellungen, und zwar über 10 Fälle. Er gibt von den Zahlen nur den Zeitpunkt der völligen Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit an. Im Durchschnitt ist bei seinen Fällen dieser nach 3 Jahren 5 Monaten erreicht.

Von Engel werden 3 Fälle angegeben:

61jährige Frau, deforme Heilung. ½ Jahr 60 %; 45 % ¾ Jahr; dann $33^1/_3$ %; nach 1½ Jahren mit 10 % entschädigt, 2½ Jahre später Rente aufgehoben.

In den beiden anderen Fällen Anfangsrente 20 %, Rentenaufhebung nach 2½ Jahren bzw. 3 Jahren.

Von der schweizerischen Militärversicherung erhielt ein Landwirt wegen deformer Heilung eine Rente von 10 % für 2 Jahre und ein Sticker $33^1/_3$ % für 3 Jahre.

A. Blencke beschreibt einen Fall von alter typischer Radiusfraktur, die fünf Wochen lang mit Gipsverband behandelt war, ohne daß der Verband jemals abgenommen wurde. Infolgedessen völlige Versteifung des Handgelenks und der Finger. Die Höhe

dieser Rente, die doch sicher Dauerrente war, wird von ihm nicht angegeben.

Hülsmann gibt keine einzelnen Fälle an. Er macht dem fixierenden Verband in volarer Beugung und ulnarer Abduktion schwere Vorwürfe. „Zwar sah ich nicht gerade volle dauernde Invalidität eintreten, wohl aber war die Arbeitsfähigkeit zu Beginn der vierzehnten Woche oft noch nicht wieder hergestellt; 50 % Anfangsrente, 20 % Dauerrente wurden häufig beobachtet."

L. Conti erwähnt die Radiusfrakturen der schweizerischen Unfallversicherung Luzern in den Jahren 1919 und 1920. Von diesen blieben 7 % ungeheilt mit 10 bis zu 30 % Rente. Leider fehlen auch hier nähere eingehende Angaben.

Marbaix stellte 1912 eine Statistik über Radiusfrakturen vom Gesichtspunkt dreier Behandlungsarten auf. Er unterscheidet die funktionelle, bei der sofort mit aktiver und passiver Mobilisierung behandelt wurde, die auf kürzere Zeit und die lange immobilisierende. Von seinen eigenen 115 Fällen der ersten Behandlungsart sollen sämtliche befriedigend geheilt sein bei einer mittleren Heilungsdauer von 42 Tagen. Bei anderen weiteren 26 Fällen, die durch 15 Tage immobilisiert waren, heilten 18 = 63 % befriedigend, 8 = 37 % schlecht; mittlere Heilungsdauer 150 Tage. Bei weiteren 5 Fällen, die einen Monat immobilisiert waren, heilten 1 = 20 % befriedigend, 4 = 80 % schlecht; mittlere Heilungsdauer 260 Tage. — Diese Statistik macht die Heilerfolge davon abhängig, ob mobilisierend oder immobilisierend behandelt wurde. Für die schlechten Heilerfolge wird die Immobilisierung verantwortlich gemacht; dabei wird nur erwähnt, wie lange ruhig gestellt wurde und nicht — was wichtiger wäre — welche Gelenke, in welcher Stellung und in welcher Art Verband; außerdem wird nur von befriedigenden und schlechten Erfolgen gesprochen, eine Rentenhöhe und Rentendauer nicht erwähnt. So bleibt eine Nachprüfung dieser Ergebnisse von Marbaix, die im Gegensatz zu den anderen Autoren bedeutend besser sind, erfolglos.

Sonntag weist auf die Schäden hin, die durch unsachgemäße fixierende Behandlung bei der typischen Radiusfraktur verursacht werden. Er hält meist die Patienten für selbst schuldig an dem ungenügenden funktionellen Resultat, indem sie trotz aller Mahnungen des Arztes nicht energisch oder nicht lange genug üben und daß namentlich die Unfallspatienten in dieser Hinsicht Schwierigkeiten bereiten. Hinsichtlich dieses Unterschiedes weist er auf folgenden Parallelfall hin:

Ein außerhalb der Unfallversicherung stehender Mann erlitt einen schweren Automobilunfall mit Zersplitterung des Radius, gewann aber eine völlige Gebrauchsfähigkeit seiner Hand wieder; dagegen ein Unfallpatient zog sich eine leichte Radiusfraktur durch Fall auf die ausgestreckte Hand auf der Straße zu, blieb aber durch Hand- und Fingerversteifung beträchtlich erwerbsbeschränkt.

Die neueste Arbeit über Radiusfraktur haben wir von Goretzky. Sein Patientenmaterial sind vorwiegend unfallverletzte Bergleute. Goretzky legt den Hauptwert auf exakte Reposition, zu der er in allen Fällen den Osteoklasten nach Beely verwendet. Anschließend kurze Gipsschiene und baldige Uebungen. Die Behandlungsdauer beträgt bei seinen 55 Patienten im Durchschnitt 6½ Wochen.

Nun zu seinen Heilergebnissen: Anatomisch bezeichnet er sie als ideal, nur in einem einzigen Fall blieb eine minimale radialdorsale Dislocation zurück, die für die Funktion ohne Bedenken war. Zweimal war es zu einem Brückencallus gekommen, zweimal zu übermäßiger Callusbildung. In diesen vier Fällen wird das funktionelle Heilungsresultat nur befriedigend bezeichnet. Von den übrigen 51 Fällen zeigen 5 geringe, 2 stärkere Einschränkung der Supination; 11 geringere, 3 mäßige Einschränkung der Flexion und Extension. Er pflegt für die Dauer eines halben Jahres gewöhnlich 20 % Rente zu gewähren, die dann auf 10 % reduziert und nach einem weiteren halben Jahr gewöhnlich ganz entzogen wird. Eine Invalidität ist bei den von ihm Behandelten niemals eingetreten.

Eine eingehende Arbeit älteren Datums stammt von Molineus. Seine Ergebnisse sind hier besonders wichtig, da er sich mit dem typischen Speichenbruch als Unfallverletzung in seiner Bedeutung für die Berufsgenossenschaften befaßt. Aus 27 ziemlich ausführlichen Krankengeschichten kommt er zu Schlüssen, die heute noch große Bedeutung haben.

„Der Speichenbruch führt fast ausnahmslos zur Entschädigung, d. h. daß erwerbsbeeinträchtigende Folgen nach Ablauf der ersten 13 Wochen zurückbleiben und daß Dauerrenten von 30, 40, ja 50 % und darüber durchaus nichts auffälliges sind."

Er beobachtet, daß die schlechten Heilresultate fast immer dem zirkulären Gipsverband zur Last gelegt werden müssen. In der Mehrzahl der Fälle sieht er (im Jahre 1915), daß der Verband die Finger mit einschließt, recht oft sogar ist von den Fingern überhaupt nichts mehr zu sehen. Gar nicht selten reicht der Verband bis an das Schultergelenk, so daß der ganze Arm im Verband liegt. Auch beschreibt er einen Fall, bei dem ein solcher Verband über zwei Monate ohne Erneuerung liegen geblieben war.

Von den 27 Unfallverletzten beziehen nicht weniger als 16 Dauerrente, sogar hohe Dauerrente; 6 von diesen haben 50 %. Bemerkenswert erscheint mir in einer Krankengeschichte folgendes: Auf Vorschlag des Gutachters wird der behandelnde Arzt über die funktionelle Behandlung des Speichenbruches unterrichtet und um Uebernahme einer intensiven Bewegungs- und Massagekur gebeten.

So stellt auch Molineus u. a. die grundsätzlichen Forderungen auf, zur Durchführung der funktionellen Therapie sollten die Berufsgenossenschaften den behandelnden Arzt durch Uebernahme der Kosten einer intensiven Bewegungs- und Massagekur unterstützen. — Die Aufnahme eines Röntgenbildes ist in allen Fällen empfehlenswert. — Bei wirklich sachgemäßer Behandlung darf der typische Speichenbruch, wenn überhaupt, so nur zu einer kurzen und geringen Rentengewährung führen.

Vergleiche ich seine Resultate von 1915 mit den heutigen, so erweisen sich seine Forderungen als jetzt noch gültig. Teilweise haben sich die Resultate gebessert und ein großer Teil der besseren Resultate ist auf sachgemäßere Behandlung und häufige Anwendung des Röntgenverfahrens zurückzuführen, aber längst nicht schritthaltend mit den gegebenen Möglichkeiten zur Besserung.

Die angeführten Autoren haben also alle, wie ich, im großen und ganzen verhältnismäßig schlechte Resultate erhalten. Soweit es aus den gemachten Angaben ersichtlich, hat man die schlechtesten Erfolge erhalten bei den von Ritter mitgeteilten 11 Fällen des Jahres 1894. Nicht weniger als 3, also 27,3 % erhalten Dauerrente; auch die Länge und Zeit der übrigen Rentenzahlungen sind auffallend hoch. Fast ebenso schlechte Ergebnisse hat Molineus bei Fällen vor 1915. Die übrigen Autoren erhalten ungefähr dieselben Resultate wie ich, soweit von ihnen Höhe und Dauer der Renten angegeben wird.

Ein eindeutiger Unterschied in der Behandlung — Klinik, Facharzt oder praktischer Arzt, außerdem Röntgenkontrolle — wird von allen nicht gemacht. Ich will darum nicht verfehlen, den mittleren Zeitpunkt der Renteneinstellung von diesem Standpunkt heraus zu berechnen.

Dieser beträgt bei den Fällen, die in der Chirurgischen Klinik Rostock behandelt wurden, 11,3 Monate. Der Facharzt übersteigt diese Zahl mit einem Durchschnitt von 15,3 Monaten bis zur endgültigen Einstellung (außerdem ein Fall mit Dauerrente). Beim praktischen Arzt beträgt dieser Durchschnitt 19,3 Monate und 19 Fälle mit Dauerrente (von 69!).

Wichtig erschien mir noch die durchschnittliche Rentendauer derjenigen Patienten zu errechnen, bei denen gleich nach dem Unfall eine Röntgenkontrolle angefertigt wurde, sei es von der Klinik, vom Facharzt oder vom Praktiker. Bei diesen zeigt sich das gute Resultat von 14,6 Monaten bis zur endgültigen Einstellung der Rente.

Es ergeben sich aus diesen Zahlen mit großer Sicherheit die weitaus besseren Erfolge von Klinik und Spezialarzt; ebenso die günstige Wirkung der Röntgenkontrolle auf den Erfolg.

Aus allen vorausgegangenen Zusammenstellungen und der Literatur kommt man zu folgendem kurzen und klaren Ergebnis:

Die typische Radiusfraktur hat als Unfall eine langdauernde und hohe Erwerbsbeschränkung zur Folge. Bei klinischer bzw. fachärztlicher Behandlung ist die Erwerbsbeschränkung bedeutend kürzer und geringer; auch durch die kontrollierende Wirkung der Röntgenbildung wird Abkürzung erzielt.

Es ergibt sich die Forderung an den praktischen Arzt, selbst bei so verhältnismäßig leichtem Unfall auf Röntgenbilder nicht zu verzichten, und falls dazu keine Möglichkeit, den Unfallverletzten einer Klinik resp. einem Facharzt zu überweisen.

Literatur.

10 500 Akten der Landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft Schwerin.
F. Ritter: Die Abschätzung der Unfallbeschädigungen in Beispielen. Jena 1894.
H. Liniger: Rentenmann, Frankfurt a. M. Boucher-Verlag.
P. Piccard: Haftpflichtpraxis und soziale Unfallversicherungen. Zürich 1917.
Placzek: Jahresbericht der Unfall-Heilkunde. Leipzig 1901.
C. Thiem: Handbuch der Unfallerkrankungen einschließlich Invalidenbegutachtung. Stuttgart 1910.
A. Halden: Amtliche Nachrichten des k. k. Ministeriums des Innern betreffend die Unfall- und Krankenversicherung der Arbeiter.
Münchener Medizinische Wochenschrift 73. Jahrgang Nr. 27.
„ „ „ 70. „ „ 13.
A. Hülsmann: Die funktionelle Behandlung der typischen Radiusfraktur. München 1923.
Schweizerische Medizinische Wochenschrift 1922 Nr. 16.
H. Engel: Die Beurteilung von Unfallfolgen nach der Reichsversicherungsordnung. Berlin/Wien 1913.
Kaufmann: Handbuch der Unfall-Medizin. Stuttgart 1919.
(Wullstein u. Wilms, Lehrbuch der Chirurgie.)
(Helferich, Frakturen und Luxationen.)
Aerztliche Sachverständigen-Zeitung. XXI. Jahrgang, 1915, Nr. 19 u. Nr. 20.
Deutsche Medizinische Wochenschrift, 50. Jahrgang, Nr. 10 u. Nr. 30.
Deutsche Zeitschrift für Chirurgie, 205. Band, 3./6. Heft (ausgegeben Sept. 1927).

Lebenslauf.

Ich, Felix, Hermann, Oskar, Arthur Leonhardt, Sohn des Nervenarztes Dr. Felix Leonhardt, wurde am 19. Januar 1903 in Berlin-Waidmannslust geboren. Ich besuchte das Humboldt-Realgymnasium Berlin-Tegel und die Königstädtische Oberrealschule Berlin, die ich mit dem Zeugnis der Reife Michaelis 1922 verließ. Vom Sommersemester 1923 bis Sommersemester 1925 studierte ich an der Friedrich-Wilhelms-Universität Berlin, Wintersemester 1925/26 an der Universität in Jena, Sommersemester 1926 bis Wintersemester 1926/27 an der Universität Berlin, Sommersemester 1927 bis Wintersemester 1927/28 an der Universität Rostock. Ich bestand das medizinische Vorexamen am 2. November 1925, das Staatsexamen am 8. Mai 1928. Vom Juni bis Dezember 1928 war ich an der orthopädischen Klinik Zwickau, vom Januar bis Juni 1929 war ich am Städt. Krankenhaus Berlin-Pankow tätig. Dann arbeitete ich bis zum Juni 1930 als Assistenzarzt des Herrn Dr. Metge am Stadtkrankenhaus Parchim. Während meiner Studienzeit besuchte ich die Vorlesungen, Kliniken und Kurse folgender Herren: Axhausen, Berblinger, Bier, Blumreich, Brüning, Büttner, Curschmann, Deegner, Diels, v. Eicken, Fick, Fischer, Frey, Friboes, Freund, Ganter, Goldscheider, Guleke, Haberland, Hahn, Hauschild, Heymann, His, Hertwig, Hofmann, Keibel, Kionka, Kopsch, Krückmann, Körner, Meyer-Steineg, Nieden, Peters, Pol, Pringsheim, Rosenfeld, Sarwey, Scharnke, Schlenk, Schwarz, Smitt, Stepp, Steudel, v. Wasielewski und Zimmermann.

Allen diesen Herren, meinen hochverehrten Lehrern, spreche ich meinen ergebensten Dank aus.